

# PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

---

*Quirino Cordeiro\**

*Alexandra Martini de Oliveira\*\**

*Débora Melzer\*\*\**

*Rafael Bernardon Ribeiro\*\*\*\**

*Sérgio Paulo Rigonatti\*\*\*\*\**

## RESUMO

O presente trabalho apresentará aspectos técnicos, políticos e legais da prevenção em saúde mental no País. Inicialmente, serão apresentadas as bases epidemiológicas dos diferentes níveis de prevenção em saúde pública, a saber, primária, secundária e terciária. Depois disso, serão apresentados exemplos de como pode ocorrer a prevenção nesses diferentes níveis em saúde mental. Por fim, serão discutidas questões relacionadas à deficiência de programas públicos de prevenção em saúde mental em nosso meio, apesar das garantias

---

\* Doutor em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); professor assistente do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

\*\* Mestre em Psiquiatria pela FMUSP; diretora do Serviço de Terapia Ocupacional do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

\*\*\* Psiquiatra do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

\*\*\*\* Mestrando em Psiquiatria Forense no King's College, University of London; Psiquiatra do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

\*\*\*\*\* Mestre e doutor em Psiquiatria pela FMUSP; coordenador do Núcleo de Psiquiatria Forense do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP. Presidente do Conselho Penitenciário do Estado de São Paulo.

históricas legais a tal tipo de atenção na área de saúde pública no País.

**Palavras-chave:** Epidemiologia – Direitos – Psiquiatria – Saúde pública.

### *PREVENTION IN MENTAL HEALTH*

#### *ABSTRACT*

The present paper discusses technical, political, and legal aspects involved in mental health prevention in Brazil. First, it focuses the epidemiological basis of different levels of prevention in public health, namely, the primary, secondary, and tertiary levels. Then, it brings examples of how such prevention can occur at these different levels. Finally, it discusses issues related to the deficiency of public prevention programs in mental health in Brazil, despite historical legal guarantees of such care in the field of public health.

**Keywords:** Epidemiology – Rights – Psychiatry – Public health.

### *1. EPIDEMIOLOGIA COMO FERRAMENTA DA SAÚDE PÚBLICA*

Em 1854, durante grave epidemia de cólera em Londres, o médico britânico John Snow, considerado o pai da moderna epidemiologia, evidenciou a existência de uma associação causal entre a doença e o consumo de água contaminada por fezes, rejeitando a hipótese de caráter miasmático da transmissão, no qual se acreditava à época.

Desde então, a epidemiologia foi aumentando sua ação e aplicabilidade na medicina no que tange ao estudo e intervenção nos modos de transmissão das doenças, bem como no combate às epidemias.

Em decorrência da diminuição na incidência das doenças infecciosas, desde as primeiras décadas do século passado, as doenças não-transmissíveis, como as cardiovasculares, cancerosas, psiquiátricas, começaram a ser objeto de investigações epidemiológicas.

Assim, a epidemiologia possibilita analisar a relação entre aspectos de saúde e doença na população, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e o incremento do nível de saúde das pessoas.

Desse modo, percebe-se que a epidemiologia representa um ponto central na saúde pública, criando as bases para avaliação das medidas de profilaxia das doenças e investigações das hipóteses de causalidade. A epidemiologia investiga o papel dos diferentes fatores que podem estar envolvidos na manifestação das doenças e nas condições de saúde de uma determinada população. Tal disciplina fornece dados aos governantes e técnicos da área de saúde para a organização de políticas mais efetivas de prevenção de doenças e promoção da saúde, sendo um dos elos fortes entre governo e comunidade.

No entanto, a epidemiologia não se limita ao estudo da situação sanitária existente ou passada, mas também tem como objetivo estabelecer critérios e condições para avaliar tendências futuras na área da saúde pública. Assim, a epidemiologia pode auxiliar também na tomada de decisões para a elaboração de planos e ações vislumbrando evitar problemas futuros no campo de saúde de certa população, por meio do planejamento, da dotação racional e coerente de recursos humanos e financeiros, bem como do manejo adequado das políticas públicas (NAKAJIMA, 1990, p. 1-6).

## *2. SAÚDE PÚBLICA COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO EM MEDICINA*

De acordo com alguns autores, a saúde pública é a ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver a saúde física e mental e a eficiência, por meio de esforços organizados da comunidade, para o saneamento do meio ambiente, o controle de infecções na comunidade, a organização de serviços médicos e paramédicos para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo de doenças (LEAVEL; CLARK, 1976). Dentro deste contexto, a saúde pública pode ser considerada uma tecnologia que possibilita a prevenção

de doenças, prolongando a vida e favorecendo a manutenção da saúde da população.

Grande parte dos conceitos da saúde pública reflete aqueles da epidemiologia, pois seus objetivos sociais são indissociáveis. A epidemiologia é a ciência que estabelece e avalia métodos e processos usados pela saúde pública para prevenir doenças. Ela representa o suporte científico da saúde pública e é considerada um instrumento para orientar sua atuação, ou seja, os conhecimentos adquiridos em estudos epidemiológicos assumem utilidade prática quando utilizados pela saúde pública.

Por outro lado, a saúde pública também pode ser inserida no campo da medicina preventiva. A medicina preventiva é um campo da medicina cujo objetivo principal é a prevenção de doenças e o favorecimento da saúde física e mental.

A definição de prevenção é bastante abrangente e inclui a ação de profissionais da área da saúde, que são responsáveis por colocar em prática ações preventivas: decisão técnica, ação direta e ação educativa. De um modo geral, a prevenção visa, principalmente, à promoção e manutenção da saúde da população.

A prevenção deve anteceder a ação dos especialistas em saúde, pois deve começar no nível das estruturas políticas e econômicas. As ações dos especialistas só devem ocorrer a partir do momento em que órgãos sociopolíticos e econômicos tenham iniciado suas ações. O profissional da saúde deve fazer prevenção a partir do nível de conscientização da comunidade envolvida e a comunidade deve questionar se suas instituições sociais e econômicas são favorecedoras de saúde ou de doença.

Prevenir uma doença é antecipar-se à sua ocorrência ou cuidar para que ela não aconteça. O conceito de prevenção em saúde pública é determinado por ações antecipadas que têm como objetivo interceptar ou anular a evolução de uma doença.

Existe uma política de prevenção que pode ser obtida por via política no *status quo* socioeconômico, pois muitas

vezes a saúde da população pode estar associada à pobreza e esta pode favorecer a ignorância. Neste sentido, cabe à saúde pública realizar práticas preventivas que tenham por finalidade eliminar elos da cadeia patogênica, seja no ambiente físico ou social ou no meio interno dos seres vivos afetados ou suscetíveis.

A prevenção pode ser feita nos períodos de pré-patogênese e patogênese. A prevenção primária que se faz com a intercepção dos fatores pré-patogênicos inclui a promoção da saúde e a proteção específica contra determinado tipo de doença. A prevenção secundária é realizada no indivíduo, já sob a ação do agente patogênico, no nível do estado de doença, e inclui diagnóstico e tratamento precoces, bem como limitação da invalidez. A prevenção terciária consiste em tentar evitar a incapacidade por meio de medidas destinadas à reabilitação. Assim, o processo de reeducação e readaptação de pessoas com sequelas após acidentes ou doenças são exemplos de prevenção em nível terciário.

### *2.1. Prevenção primária*

A prevenção primária visa evitar ou remover fatores de risco ou causais antes que se desenvolva o mecanismo patológico que levará à doença. Este tipo de prevenção está voltado para o nível individual, grupal ou à população em geral. Espera-se a diminuição da incidência da doença pelo controle de fatores de risco ou de causas associadas, bem como a diminuição do risco médio das doenças na população. Nesse nível, encontram-se medidas ou ações destinadas ao período que antecede a ocorrência da doença. Dentre elas, destacam-se o saneamento básico, a vacinação e o controle de vetores, por exemplo. A prevenção primária pode ser realizada por meio de medidas que envolvem o fornecimento de moradias adequadas, escolas, áreas de lazer, alimentação saudável e adequada às necessidades da população. Além disso, neste nível de prevenção podem ser adotadas medidas de proteção específica, como imunização, saúde ocupacional,

higiene pessoal e do ambiente domiciliar, proteção contra acidentes, aconselhamento genético, controle dos vetores de doenças. Para maior eficiência, as práticas de prevenção primária devem ser realizadas na comunidade, ou seja, fora do sistema de assistência à saúde.

### *2.2. Prevenção secundária*

A prevenção secundária corresponde à detecção precoce de problemas de saúde em indivíduos presumivelmente doentes, mas assintomáticos para a situação em estudo. Neste contexto, são aplicadas medidas apropriadas, visando ao rápido restabelecimento da saúde, buscando interromper a evolução da situação, com cura e/ou redução das consequências mais importantes da doença. Este nível de prevenção pressupõe o conhecimento da história natural da doença, a existência de um período de detecção precoce suficientemente longo (período pré-clínico ou assintomático) e facilmente detectável, e que seja passível de tratamento que interrompa a evolução da doença para estádios mais avançados. Assim, espera-se uma diminuição da prevalência da doença, essencialmente pela diminuição de sua duração.

Na prevenção secundária é necessário realizar ações para a obtenção de um diagnóstico precoce, que pode ser conseguido por meio de inquéritos, levantamento de casos na comunidade, exames periódicos individuais que favorecem a detecção precoce de casos, isolamento para evitar a propagação de doenças infecto-contagiosas, bem como o tratamento para evitar a progressão da doença. Além disso, a maior parte da prevenção secundária é realizada em âmbito clínico.

### *2.3. Prevenção terciária*

A prevenção terciária refere-se às atividades clínicas que previnem a deterioração adicional ou reduzem as complicações após o estabelecimento da doença. Os domínios da prevenção terciária fundem-se com os domínios da medicina. No entanto, uma prevenção terciária conduzida adequadamente

vai além de tratar os problemas apresentados pelos pacientes. Por exemplo, em pacientes diabéticos, a prevenção terciária exige, além do controle adequado dos níveis glicêmicos, exames oftalmológicos regulares para detecção de retinopatia diabética, educação para os cuidados usuais com os pés, devido ao risco de desenvolverem feridas difíceis de serem curadas, a investigação e tratamento de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares que podem ocasionar complicações, monitoramento das proteínas urinárias para a introdução de medidas terapêuticas que previnam a instalação de insuficiência renal como complicação do diabetes.

Portanto, este tipo de prevenção tem como objetivos: 1) limitar a progressão da doença, delimitando-a; 2) prevenir ou diminuir as consequências das doenças, tais como: insuficiências, incapacidades, sequelas, sofrimento ou ansiedade, morte precoce; 3) promover a adaptação do indivíduo às consequências inevitáveis (situações incuráveis); e 4) prevenir recorrências da doença, ou seja, controlá-la e estabilizá-la.

Para atingir estes objetivos, são necessárias intervenções tanto da medicina preventiva quanto da medicina curativa. Muitas vezes a prevenção é exercida fundamentalmente por meio de terapêutica, controle e reabilitação médicas. Entretanto, há múltiplos exemplos de ações de caráter não médico, que são fundamentais para a potenciação da capacidade funcional do indivíduo, melhoria significativa de seu bem-estar, reintegração familiar e social, e até mesmo diminuição dos custos sociais e econômicos dos “estados de doença”.

As ações visando à prevenção terciária dão-se por meio da investigação e do tratamento médicos adequados, da reabilitação (impedir a incapacidade total), fisioterapia, terapia ocupacional, emprego para o reabilitado.

### 3. PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

A importância da saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e está refletida na definição de saúde como sendo não apenas a ausência de doença ou en-

fermidade, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, 2006). Nos últimos anos, essa definição ganhou um foco mais nítido em virtude de muitos e enormes progressos nas ciências biológicas e comportamentais.

Falar de prevenção em saúde mental é algo bastante complexo, pois atualmente, mesmo com o avanço das neurociências, não é possível a prevenção de muitos dos transtornos psiquiátricos. Entretanto, esforços de pesquisa no campo da epidemiologia psiquiátrica concentram-se no aperfeiçoamento de meios de detectar pessoas em risco de desenvolvimento de transtornos mentais, como a esquizofrenia, em etapas muito precoces ou mesmo antes de sua manifestação inicial. Neste sentido, a detecção precoce dos transtornos mentais aumentaria a probabilidade de intervenção precoce, diminuindo positivamente o risco de uma evolução crônica ou de sequelas residuais graves.

De acordo com a OMS (2006), a prevenção e o tratamento adequados de certos transtornos mentais e comportamentais, por exemplo, podem reduzir os índices de suicídio, sejam essas intervenções orientadas para indivíduos, famílias, escolas ou outros setores da comunidade em geral. O reconhecimento e o tratamento precoce de depressão, dependência do álcool e esquizofrenia, por exemplo, são estratégias importantes, principalmente na prevenção do suicídio<sup>3</sup>.

Muitos estudos epidemiológicos têm identificado grandes determinantes psicossociais de transtornos mentais e proporcionado informações quantitativas sobre o grau e o tipo de problemas na comunidade. Graças ao progresso do tratamento médico e psicológico, muitos indivíduos, e seus familiares, podem receber auxílio e tratamento específicos. Hoje, apesar de apenas alguns transtornos mentais poderem ter seu início evitado, a maioria deles pode ser tratada com sucesso.

Atualmente, preconizam-se políticas de saúde mental que exijam a formação de profissionais e que sejam financeiramente suficientes e sustentáveis, que visem oferecer assistência apropriada em todos os níveis da atenção de saúde.



A prevenção primária na saúde mental deve ser estabelecida por meio de uma abordagem educativa e reguladora, com o objetivo de evitar hábitos que possam favorecer o aparecimento de alguns transtornos mentais. Neste nível de prevenção devem ser realizadas campanhas de higiene e saúde pública, cuidados primários, dando atenção especial a grupos de alto risco. Um exemplo importante nessa etapa de prevenção envolve a relação existente entre o uso de *cannabis* e a psicose. Possivelmente haja alguma vulnerabilidade genética neste contexto. Adolescentes com vulnerabilidade (um familiar com psicose ou outra doença mental, ou que já tiveram experiências psicológicas inusitadas após o uso de *cannabis*) e que usem *cannabis* mais do que uma vez por semana, provavelmente tenham maior risco de apresentar sintomas psicóticos e desenvolver uma psicose (HALL, 2006).

A prevenção secundária deve ser realizada por meio da detecção precoce dos transtornos mentais e da realização de diagnóstico diferencial nos pacientes, promovendo abordagens terapêuticas mais efetivas. Tais abordagens preventivas devem ser conduzidas no âmbito das unidades básicas de saúde e dos ambulatórios e hospitais especializados. Um exemplo de prevenção nessa etapa é a detecção e tratamento precoces de indivíduos com transtornos psicóticos. Há mais de duas décadas, diversos estudos têm demonstrado que pessoas que apresentam sintomas psicóticos podem demorar meses ou anos para iniciar o tratamento (McGLASHAN, 2006).

Um dos primeiros estudos sobre os efeitos causados pela demora em iniciar o tratamento medicamentoso foi realizado por Wyatt (1991). Neste estudo, Wyatt revisou 19 trabalhos que avaliavam a evolução de pacientes com psicose desde o início do transtorno, comparando pacientes que realizaram tratamentos antes do aparecimento do primeiro neuroléptico (a clorpromazina) com aqueles que receberam tratamentos com clorpromazina. Wyatt observou que o uso do medicamento aumentava a possibilidade de evolução favorável no longo prazo. Neste contexto, Wyatt postulou a teoria de que

a “psicose sem tratamento” teria um efeito neurotóxico, que poderia causar danos irreversíveis ao cérebro. Para o autor, “o tratamento medicamentoso não só atua nos sintomas psicóticos, mas também poderia atuar na prevenção da deterioração causada pelo curso natural da esquizofrenia” (JEPPESEN, Pia et al., 2008, p.1-10).

No nível terciário, a prevenção é realizada com o objetivo de se evitar a progressão da doença, evitar ou diminuir suas complicações, incapacidades, sequelas, sofrimento ou ansiedade, morte precoce, promover a adaptação do paciente às situações incuráveis e prevenir recorrências da doença, controlando-a de maneira adequada. Em geral, tais abordagens são realizadas em centros e hospitais psiquiátricos especializados, centros de reabilitação, residências temporárias, moradias supervisionadas e/ou instituições asilares não-hospitalares. Um exemplo importante dentro do contexto da prevenção terciária é a abordagem utilizada na prevenção do suicídio.

Algumas abordagens elegem as populações de maior risco, que consequentemente serão alvos de estratégias direcionadas à prevenção do suicídio. O suicídio, pela frequência com que ocorre, é considerado um problema de saúde pública e sua prevenção, em princípio, está relacionada à identificação e o correto acompanhamento de casos de transtornos mentais cuja complicação mais grave é o risco de suicídio. Os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são depressão, transtorno bipolar e abuso de álcool e de outras drogas. A esquizofrenia e o transtorno de personalidade também são considerados importantes fatores de risco para o suicídio.

A situação é ainda mais grave quando há co-morbidade destas condições, por exemplo, depressão e alcoolismo, ou ainda depressão, ansiedade e agitação psicomotora. Entretanto, apesar do envolvimento de questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, filosófico-existenciais e ambientais, na quase totalidade dos casos de suicídio, um transtorno mental encontra-se presente, o que denota a possibilidade de prevenção caso o transtorno em questão seja tratado. Estima-

se que as tentativas de suicídio superem o número de suicídios em pelo menos dez vezes. Não há, entretanto, registro de abrangência nacional de casos de tentativa de suicídio. Em geral, a assistência prestada a pessoas que tentaram o suicídio pode ser considerada uma estratégia fundamental na prevenção dessa ocorrência, pois pessoas que tentaram suicídio constituem um grupo de risco (HETEM, 2010, p.17-18). As ações de prevenção terciária não são apenas boas para os indivíduos que se beneficiam diretamente delas, mas também para seu grupo social. Por exemplo, o uso do carbonato de lítio no tratamento de pacientes com diagnóstico de transtorno afetivo bipolar resultou na economia de 145 bilhões de dólares entre 1970 e 1994, por reduzir suicídios, divórcios, acidentes de carros, atos violentos e perda de produtividade (MITCHELL; HADZI-PAVLOVIC, 2000, p.515-517).

Infelizmente, o acesso dos pacientes ao tratamento em saúde mental é precário em nosso meio, especialmente daqueles desprovidos de recursos financeiros. De acordo com Andrade e cols. (2002, p. 316-325), pessoas com baixa renda têm menor probabilidade de receber tratamento para seus transtornos mentais.

#### *4. A PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL COMO UM DIREITO À SAÚDE*

Com a promulgação da Constituição de 1988 e com a sanção das Leis 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e 8.142/1990, foi criado e regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o que significou grande avanço na assistência à saúde. Suas ações devem obedecer aos seguintes princípios e diretrizes:

- universalidade: a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas, cabendo ao Estado assegurá-lo;
- equidade: princípio de justiça social que procura tratar desigualmente os desiguais e investir onde há mais necessidade;

- integralidade: considera a pessoa como um todo. Pressupõe a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação e a integração entre as demais políticas públicas;
- descentralização e comando único: descentralização de poder e de responsabilidades entre as esferas de governo.
- regionalização e hierarquização: os serviços devem ser organizados em uma área geográfica por níveis de complexidade crescente;
- participação popular: por meio dos conselhos e conferências de saúde, com o objetivo de formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

A Lei 10.216/2001, que regulamenta hoje a assistência à saúde mental no País, atenta para os vários aspectos da prevenção na área. Entretanto, a prevenção na área da saúde mental, em seus diferentes níveis, não se restringe às novas normas e diretrizes do SUS, bem como da Lei 10.216/2001. A garantia legal à assistência na área de prevenção em saúde mental já existia antes disso.

A Lei 2.312 de 03 de setembro de 1954, que estabeleceu as “Normas Gerais sobre Defesa e Proteção da Saúde” e o Decreto nº 49.974 A, de 21 de janeiro de 1961, que se constituiu no “Código Nacional de Saúde”, que regulamentou a referida Lei, davam ênfase ao atendimento psiquiátrico extra-hospitalar. Nesse âmbito, destacam-se o Artigo 22 da Lei 2.312/1954: “O tratamento, o amparo e a proteção ao doente nervoso ou mental serão dados em hospitais, em instituições para-hospitais ou no meio social, estendendo a assistência psiquiátrica à família do psicopata”. Pode-se destacar também os artigos 75, 76 e 85 do Decreto nº 49.974A/1961:

Art. 75. A política sanitária nacional, com referência à saúde mental, é orientada pelo Ministério da Saúde, no sentido da prevenção da doença e da redução, ao mínimo possível, dos internamentos em estabelecimentos nosocomiais”;

Art. 76. O Ministério da Saúde estimulará o desenvolvimento de programas de psico-higiene através das organizações sanitárias das unidades da Federação, visando à prevenção das doenças mentais, para o que dará ampla assistência técnica e material; [...]

Art. 85. O Ministério da Saúde organizará e estimulará a criação de serviços psiquiátrico-sociais de assistência tanto aos pacientes egressos de nosocômios, como às famílias, no próprio meio social ou familiar.

No entanto, a despeito de estar historicamente prevista e garantida em Lei, a prevenção em saúde mental vem sendo negligenciada no Brasil. A Associação Brasileira de Psiquiatria, em seu esforço constante de propor alternativas mais adequadas de assistência à população, na área de saúde mental, publicou recentemente um documento que visa estabelecer parâmetros e referenciais para o estabelecimento de políticas públicas na área (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2009). Abaixo, seguem algumas das propostas para prevenção no contexto da atenção primária à saúde, para serem realizadas no âmbito das unidades básicas de saúde:

- campanhas para reduzir o estigma dos portadores de transtornos mentais, incluindo orientação à população em relação às doenças mentais e o apoio à criação e ao fortalecimento de associações de familiares e portadores de transtornos mentais;
- orientação educacional contínua para os integrantes de comunidades específicas, tais como escolares, religiosas, de grupos responsáveis por resgate atendimento pré e pós-hospitalar e outras;
- programas de orientação, esclarecimento e suporte às famílias de doentes mentais, especialmente de crianças, adolescentes e idosos, mas também de pacientes adultos incapacitados, que dependem da família social, emocional e financeiramente.
- ampla divulgação dos serviços de saúde mental, assim como orientação da forma como procurá-los e utilizá-

los, proporcionando a detecção e tratamento precoce dos acometidos de transtornos mentais;

- treinamento e supervisão contínuos e específicos para os integrantes das equipes multiprofissionais, orientando as competências e responsabilidades de cada um dos profissionais e de como executá-las. Tais investimentos resultarão em economia na medida em que a detecção e o tratamento precoces contribuam para uma menor perda de capacidade do paciente;
- criação de programas de promoção, prevenção e intervenções terapêuticas em saúde mental específicas para a atenção primária, elaborando diretrizes a serem implantadas conjuntamente pelas equipes de atenção primária com equipes matriciais;
- é imperativa a criação de uma rede de atenção integral em saúde mental que efetivamente atenda as necessidades dos pacientes em todos os níveis de assistência, que conte com estabelecimentos e equipes de intervenção capazes de atuar na promoção, prevenção, atenção e reabilitação.

Pode-se perceber que a prevenção faz parte do elenco de cuidados em saúde mental que devem ser oferecidos à população pelo Estado. Sabe-se também que o modelo de assistência em saúde mental deve obedecer a estes princípios e diretrizes do SUS. No entanto, observando-se o cenário atual, mesmo com o advento do SUS, percebe-se que não foram criados serviços de atenção em saúde mental de acordo com as necessidades da população. Os serviços hospitalares existentes deterioraram-se progressivamente, em razão da asfixia financeira sofrida, e não foi criada uma rede de serviços extra-hospitalares a contento.

Lamentavelmente, não se atribui à saúde mental a mesma importância dada à saúde física. Ao contrário, indivíduos portadores de transtornos mentais são frequentemente ignorados e negligenciados. Existe um crescimento significativo

de casos de transtornos mentais em todo o mundo, no entanto a assistência às pessoas não está sendo aprimorada no mesmo ritmo e na mesma proporção. Atualmente, cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de transtornos mentais e apenas uma minoria delas recebe tratamento adequado (OMS, 2001).

## 5. CONCLUSÃO

Algumas doenças podem ser prevenidas, havendo, então, a possibilidade de impedir seu surgimento. Esse tipo de intervenção é chamado de “prevenção primária”. Muitos dos transtornos psiquiátricos não podem ter sua instalação prevenida. No entanto, existem alguns quadros que podem ser prevenidos, como os transtornos psicóticos relacionados ao uso de drogas, como a *cannabis* e a cocaína. Alguns efeitos mórbidos das doenças também podem ser prevenidos ao se conduzirem investigações clínicas em um momento no qual o tratamento pré-sintomático seja mais efetivo do que o tratamento quando os sintomas já estão ocorrendo. A esse tipo de prevenção chama-se “secundária”.

Nesse contexto, por exemplo, no caso da esquizofrenia, o tratamento medicamentoso aumenta a possibilidade de evolução favorável do paciente ao longo prazo, já que os sintomas psicóticos sem tratamento teriam um efeito neurotóxico, o que poderia causar danos irreversíveis ao cérebro já enfermo. Já a prevenção terciária refere-se às atividades clínicas que previnem a deterioração adicional ou reduzem as complicações após o estabelecimento da doença. No contexto da saúde mental, tal etapa pode ocorrer de maneira bastante efetiva na prevenção da ocorrência de suicídio, por exemplo.

Embora essas possibilidades de prevenção em saúde mental sejam extremamente importantes para os pacientes e para a comunidade como um todo, e embora a prevenção em saúde mental seja historicamente prevista e garantida em Lei, infelizmente, tal questão vem sendo negligenciada no Brasil. Atualmente, não há uma política efetiva de prevenção

de saúde mental em nosso país, sendo que os serviços psiquiátricos ainda são insuficientes em número e ineficientes na qualidade da atenção oferecida.

### REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Laura; WALTERS, Ellen; GENTIL, Valentim; LAURENTI Ruy. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 37, p. 316-325, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Propostas de diretrizes técnicas para assistência integral em saúde mental no Brasil**. Rio de Janeiro: ABP, 2009.
- HALL, Wayne. The mental health risks of adolescent cannabis use. **Public Library of Science Medicine**, v.3, e 39, 2006.
- HETEM, Luiz Alberto. Prevenção do suicídio. **Psiquiatria Hoje: Debates**, v.2, p. 17-20, 2010.
- JEPPESSEN, Pia et al. The association between pre-morbid adjustment, duration of untreated psychosis and outcome in first-episode psychosis. **Psychological Medicine**, v. 30, p. 1157-1166, 2008.
- LEAVEL, Hugh; CLARK, Gurney (Orgs.). **Medicina preventiva**. São Paulo: Macgraw-Hill, 1976.
- McGLASHAN, Tom. Is active psychosis neurotoxic? **Schizophrenia Bulletin**, v. 32, p. 609-613, 2006.
- MITCHELL P.; HADZI-PAVLOVIC, D. Lithium treatment for bipolar disorder. **Bulletin of the World Health Organization**. v. 78, p. 515-517, 2000.
- NAKAJIMA, H. La epidemiologia y el futuro de la salud mundial. **Boletim Epidemiológico da OPS**, v. 11, p. 1-6, 1990.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção de suicídio: um recurso para conselheiros**. Genebra: OMS, 2006.
- \_\_\_\_\_. **Relatório sobre saúde mental no mundo**. Genebra: OMS, 2001.
- WYATT, Richard Jed. Early intervention with neuroleptics may decrease the long-term morbidity of schizophrenia. **Schizophrenia Research**, v. 5, 1991.